

Praktijkinformatie voor cliënten die bij Achmea verzekerd zijn:

U bent verwezen door uw huisarts of bedrijfsarts.

Bij aanvang van de behandeling moet een verwijsbrief aanwezig zijn. U kunt de brief meenemen naar het eerste gesprek. Op de verwijsbrief hoort te staan:

- Naam client
- Adres client
- Geboortedatum
- BSN nummer
- Diagnose DSM IV (vermoeden van)
- naam verwijzer
- naam verwijzer
- AGB code verwijzer

U heeft vooraf al een aanmeldformulier ingevuld. Tijdens het eerste gesprek (intake) zal worden ingegaan op de problematiek. Het zal dan of anders in het tweede gesprek duidelijk worden of er sprake is van een diagnose die onder verzekerde zorg valt.

In geval dat er geen diagnose gesteld kan worden die onder verzekerde zorg valt dan kunt u terugverwezen worden naar de huisarts om andere hulp in te schakelen of u blijft bij deze praktijk en betaalt de sessies zelf. (OVP= overig product). De intake wordt wel vergoed door de verzekeraar (eigen risico wordt aangesproken)

Indien er een diagnose gesteld wordt die valt onder verzekerde zorg, wordt gekeken naar de ernst van de problematiek, de complexiteit, het beloop van de klachten en het risico. Aan de hand daarvan wordt de zorgvraagzwaarte bepaald en het 'product' wat daarbij hoort wordt ingezet.

Een product bestaat uit sessies, Ehealth, maken van verslagen etc.

Er zijn de volgende producten:

Kort = ongeveer 300 minuten

Middel = ongeveer 500 minuten

Intensief = ongeveer 750 minuten

Chronisch = ongeveer 750 minuten

Er zal met u overlegd worden welk product het beste bij uw problematiek (zorgvraagzwaarte) past.

Nadat de behandeling is afgesloten wordt de rekening automatisch bij de zorgverzekeraar ingediend. Het eigen risico zal uw zorgverzekeraar met u verrekenen.

Een aantal gegevens zal, verplicht van overheidswege worden gestuurd naar de DIS (= DBC Informatie Systeem) waaronder de diagnose. Indien u dit niet wenst, kunt u bij het intake-gesprek hiervoor een privacy-verklaring tekenen.